

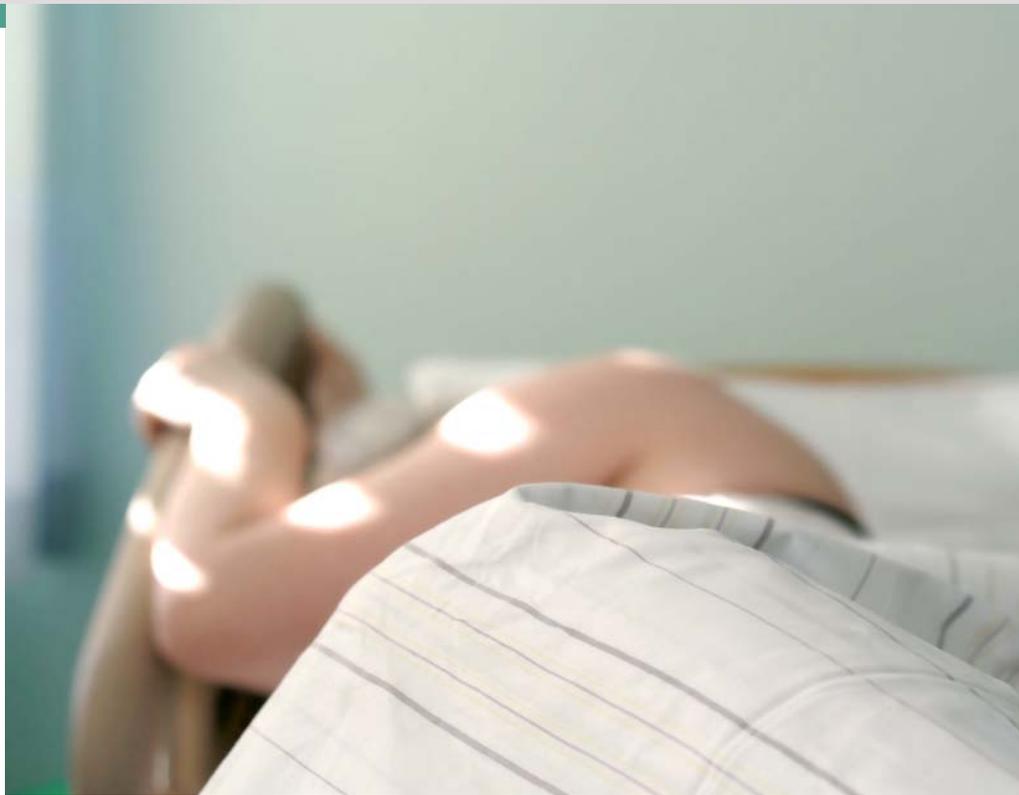
Unter Schmerzen sollst du gebären!?

Schmerz ist ein zentraler Aspekt der Geburtserfahrung. **Josy Kühberger** geht der Frage nach, inwiefern die Werte und Überzeugungen der geburtsbegleitenden Menschen Einfluss auf das Schmerzerleben der Gebärenden nehmen.

„Unter Schmerzen sollst du gebären...“

Als Kind habe ich Gott diesen Satz sehr übel genommen. Es war schon ärgerlich genug, dass alle spannenden Geschichten im Religionsunterricht von Buben handelten (David gegen Goliath, Jona und der Wal, Noah's Arche...), und dann auch noch das mit Eva. Eine biblische Gemeinheit mehr. Abgesehen davon, dass ich nicht verstehen konnte, warum Gott so geizig mit seinen Äpfeln/seiner Weisheit war – ich fand es ungerecht, alle Frauen für etwas zu verfluchen, das eine getan hat.

Komischerweise schienen sich meine Omas, meine Mama und meine Tanten nicht so viel daraus zu machen wie ich. Wenn sie über Geburten redeten, klang das für mich gleichermaßen aufregend wie unaufgeregt, normal und doch besonders. Von Schmerzen haben sie nichts gesagt, und sie wirkten auf mich auch nicht sonderlich eingeschüchtert. Also schlussfolgerte ich mit messerscharfer Kinder-Logik: Das Geheimnis wird im Wörtchen „sollst“ liegen. Gott sagte ja nicht, unter Schmerzen „musst“ du gebären, nur „sollst“... und zwischen sollen und müssen liegen bekanntlich Welten. Meine lebenswetterfesten Tanten hatten offenbar das mit den Schmerzen geflüsterlich überhört, was ihnen ähnlich sah und ich sehr verständlich fand. Es sollte Jahre dauern bis ich herausfand, dass es doch komplizierter ist.



Die Haltung der Hebamme hat einen beträchtlichen Einfluss auf das Schmerzerleben der Gebärenden.

Der kulturelle Einfluss auf das Schmerzerleben

Der Wehenschmerz ist für die meisten Frauen zentraler Bestandteil des Gebärens. Er kennzeichnet den Auftakt der Geburtsarbeit und trägt uns in unausweichlicher Rhythmik dem Kind entgegen. Je nachdem, wo wir gebären, kann dem Geburtsschmerz eine ganz unterschied-

liche Bedeutung zukommen. Er kann als bedrohlich, herausfordernd, bereichernd, notwendig, unnützlich, unzumutbar, heilend oder ekstatisch wahrgenommen werden. Die Geburt kann als transzendente Erfahrung, als ein von Unabhängigkeit geprägtes oder ein von übernatürlichen Kräften abhängiges Ereignis erfahren werden (Schmid 2005).

Wie die Wehen von der einzelnen Gebärenden interpretiert werden, hängt also nicht nur von ihr selbst ab, sondern auch von der Kultur, in der sie sich bewegt. Sie steht immer in engem Zusammenhang mit der vorherrschenden Lebensphilosophie einer Gesellschaft und ist geprägt davon, welcher Stellenwert negativen Gefühlen im Allgemeinen zugeordnet wird. Oder wie David Morris (1991: 1) es ausdrückt: „Pain is never the sole creation of our anatomy; it emerges only at the intersection of bodies, minds and culture“.

Die Haltung der Geburtshelfer*innen

Je nach Lebenserfahrung und persönlichem Zugang gehen die Vorstellungen der Schwangeren darüber, wie sich Wehen anfühlen und wie sie mit ihnen umgehen werden, weit auseinander. Aber auch die Einstellung der Hebammen und Gynäkolog*innen zum Geburtsschmerz hat einen tiefgreifenden Einfluss auf den Umgang der Gebärenden damit (Hodnett 2002, Gibson 2014).

Denn die wenigsten Frauen kommen mit einer vorgefertigten Meinung über den Umgang mit Geburtswehen in den Kreißaal. Es gibt ein weites Spektrum, von „Ich will auf keinen Fall Schmerzen haben“ auf der einen Seite bis zu „Egal was kommt, ich werd das schaffen“ auf der anderen. Der Großteil der Gebärenden geht jedoch mit der Haltung „Ich schau einmal, wie es wird“ in die Geburt. Das bedeutet auch, dass sich viele von ihnen auf unseren Rat verlassen, ohne sich darüber bewusst zu sein, dass ihre Schmerztoleranz davon beeinflusst ist, welche Art der Unterstützung sie bekommen, wie viel Zeit wir für sie haben oder wie unsere eigene Einstellung zum Thema Geburtsschmerz ist. Denn wie es bei den Frauen ein weites Feld an Zugängen gibt, gibt es das auch bei uns (Downe 2019: 197).

Deshalb werden Hebammen und Gynäkolog*innen in den aktuellen NICE-Guidelines dazu aufgefordert, „zu überdenken wie ihre eigenen Werte und Glaubenssätze den Umgang mit dem Wehenschmerz beeinflussen, um sicherzustellen, dass zuallererst die Wahl und der Zugang der Frauen selbst unterstützt wird.“ (NICE 2014: 329) Jede von uns ist aufgefordert, sich zu überlegen, inwiefern eigene Geburtserfahrungen, der persönliche Umgang mit Schmerzen oder die Verfügbarkeit einer bestimmten Methode der Schmerzlinderung unsere Beratung for-

men und den Geburtsverlauf der Gebärenden bestimmen.

Abseits vom persönlichen Zugang steht die Frage nach kulturellen Mustern, die in unsere Handlungen mit einfließen.

Geburt als Schwellenzeit

Wir wissen, dass während Schwangerschaft und Geburt auf Medikamenten gegeben wenn immer möglich verzichtet werden soll, und dass Bewegung unter der Geburt hilfreich ist. Trotzdem lag laut Geburtenregister Österreich die PDA-Rate bei Spontangeburt im Jahr 2017 bei 15,5%, in manchen Abteilungen bei über 70% (IET 2018: 79).

Eine verblüffende Erklärung dafür könnten die Erkenntnisse der amerikanischen Anthropologin und Hebamme Robbie Davies-Floyd (2003) liefern: Alle Gesellschaften stellen Übergangsrituale für große Lebensumbrüche wie Geburt, Pubertät oder Tod bereit. Rituale sind vorgegebene, nach strikten Regeln ablaufende Handlungen, die krisenhafte Ereignisse in routinierte Abläufe verwandeln. Initiationsriten überführen Menschen von einem sozialen Status in einen anderen. Obwohl Schwangerschaft und Geburt große Lebensumbrüche darstellen, scheinen in unserer Kultur Übergangsriten für diese Schwellen-Zeit zu fehlen. Bei genauerer Betrachtung gibt es allerdings bei Krankenhaus-Geburten eine Vielzahl an medizinischen Standard-Abläufen, die in ihrem Ritual-Charakter stark an die Initiationsriten traditioneller Gesellschaften erinnern.

Moderne Rituale

Geburts-Rituale finden an einem dafür vorgesehenen Orten statt, dem Kreißaal, denn sie erfordern die Herauslösung der Frau aus ihrer gewohnten Lebenswirklichkeit und Separation von vertrauten Menschen. Das Ablegen der eigenen Kleidung, des persönlichen Schmucks, das Verschwinden des alten Ichs kennzeichnen den Beginn der Transformation, in der sie sozial weder zur einen, noch zur anderen Gruppe gehört. Alles, was geschieht, hat starken Symbolcharakter: Das Bereitstellen eines Krankentisches, das Schwäche und Verletzlichkeit des weiblichen Körpers suggeriert. Das Legen eines venösen Zugangs „nur zur Sicherheit“, um auf die Gefährlichkeit der Situation zu verweisen. Das Anbringen der CTG-Gurte, das eine physische Verbindung mit tech-

nischen Geräten herstellt und unsere Abhängigkeit und unser Vertrauen in Technik verdeutlicht. Die rhythmisch sich wiederholenden vaginalen Untersuchungen, die daran erinnern, dass die Geburt einem Zeit- und Produktionsplan zu folgen hat. Das Eröffnen der Fruchtblase, das zeigt, dass die Frau das Kind nicht ohne Eingriff von außen gebären kann. Das künstliche Verstärken und Abschwächen der Wehentätigkeit, als Versuch, etwas Unkontrollierbares und Unvorhersehbares in einen lenkbaren technischen Ablauf zu überführen usw.

Es ist ein elegantes Erklärungsmodell, da damit viele Ungereimtheiten unserer Geburtshilfe nachvollziehbar werden. Zum Beispiel, warum sich Bräuche wie die Steinschnittlage oder das Power-Pressen so lange halten, obwohl es keine Evidenz dafür gibt. Davies-Floyd nutzt die Theorie der symbolischen Anthropologie, um unsere kulturell handlungsleitende Angst vor natürlichen Prozessen und den Glauben an Technik und seinen Gebrauch sichtbar zu machen. Die Botschaften, die durch das Ritual der Krankenhausgeburt übermittelt werden, reflektieren und verstärken die Grundwerte unserer Gesellschaft: die Überlegenheit und Notwendigkeit von Technologie, Patriarchat und Institutionen.

Schmerzmittel bestärken aus diesem Blickwinkel eine Grundannahme des technokratischen Modells, nämlich die Trennung von Körper und Geist. Was die Frau fühlt und was ihr Körper tut, wird entkoppelt. Die PDA unterstützt die Trennung von Körper und Geist und versinnbildlicht die Vorstellung der Gebärenden Frau als Maschine: einer Maschine, die ohne das Zutun der Gebärenden funktioniert und von außen gesteuert werden kann.

Geburt als Ausdruck von Sexualität

Hebammen wie die Italienerin Verena Schmid würden darauf vielleicht erwidern, dass diese Erklärung einen wichtigen Aspekt außer Acht lässt. Sie schreibt, dass „die große Kraft der Geburt – wenig bekannt, wenig verstanden, aber sehr gefürchtet – darin besteht, dass Gebären für die Frau ein kraftvoller Ausdruck ihrer typisch weiblichen und vom Mann unabhängigen Sexualität ist.“ (Schmid 2005: 27)

Auch wenn Religion einen sozialen Bedeutungsverlust erlebt hat, haben christ-

liche Werte über Jahrhunderte unser Denken geprägt. Im Katholizismus wird Schmerz als Strafe für die Sünden Evas interpretiert, Gnade wird durch Leid und Buße erlangt. Vermutlich hat dieses Denken heute keine große Bedeutung mehr. Aber was ist mit anderen Aspekten des Christentums wie etwa Körper- und Lustfeindlichkeit?

Seit 2012 werden im Geburtenregister keine Angaben zum subpartalen Analgetika-Gebrauch mehr gemacht. Damals bekamen 27% der Frauen bei Spontangeburt oral oder parenteral Schmerzmittel verabreicht. Die Evidenz für Spasmolytika ist ohnehin schwach, und Opiate unter der Geburt wirken weniger schmerzhemmend, sondern eher sedierend. Dadurch sind Gebärende weniger in der Lage, auf den Schmerz zu reagieren bzw. ihn auszudrücken (Smith 2018).

Warum wenden wir diese Medikamente dann trotz des geringen Nutzens und der deutlichen Nebenwirkungen so gerne an? Hat es mit unserem Wunsch nach Vermeidung der sexuellen Aspekte des Gebärens zu tun, die mit Kontrollverlust und intensiver Körperlichkeit einhergehen?

Gegen den Schmerz oder mit dem Schmerz: zwei Paradigmen

Die englischen Hebammen Nicky Leap und Tricia Anderson verfolgen einen vergleichsweise pragmatischen Erklärungsweg. Sie unterscheiden zwischen zwei diametral entgegengesetzten Zugängen in Bezug auf den Umgang mit Wehen: das „pain-relief“-Paradigma und das „working-with-pain“-Paradigma (Downe 2019: 193-203).

Den Schmerz bekämpfen

„Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller oder potenzieller Gewebeschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird.“ (Definition der „International Association for the Study of Pain“, IASP)

Obiger Satz verdeutlicht, warum Schmerzmanagement in unserer westlichen, in Pathologie verwurzelten Medizin so einen zentralen Stellenwert hat. Überträgt man diese Sichtweise dann auf die Vorgänge während der Geburt, so erscheinen die



Das „pain-relief“-Modell ist verankert in den modernen Geburtsritualen, zu denen auch die CTG-Überwachung gehört.

Körperempfindungen während der Wehen als problematisch. Sie sollten vermieden oder wenigstens gelindert werden.

Das „pain relief“-Paradigma ist die bestimmende Philosophie der technokratischen Geburtshilfe. Unterschwellige Glaubenssätze der Geburtshelfer*innen, die bevorzugt diesen Zugang mittragen, könnten lauten: „Keine Frau sollte heutzutage noch leiden müssen.“ Oder: „Frauen haben unrealistische Erwartungen, irgendwann wollen sie ja doch alle Schmerzmittel und/oder eine PDA, dann lieber gleich.“ Oder: „Es ist schwer auszuhalten, Frauen über Stunden in ihrem Schmerz beizustehen. Warum nicht alles nutzen, was die moderne Medizin zu bieten hat?“

Ein paternalistischer Rettungs- oder Hilfswunsch von Seiten der Hebammen und Gynäkolog*innen untergräbt im äußersten Fall die Fähigkeiten der Frauen, mit ihren Wehen zu arbeiten und erhöht dabei die Wahrscheinlichkeit einer operativen Geburtsbeendigung.

Mit dem Schmerz arbeiten

In Kontrast dazu steht das „working with pain“-Paradigma. Schmerz wird hier als nützlicher Teil eines physiologischen Prozesses verstanden, der durch feinabge-

stimmte hormonelle Abläufe gelenkt und gepuffert wird. Der Fokus liegt darauf, die Frauen in ihrem Vertrauen zu bestärken, mit dem Schmerz umgehen zu können und sie dabei im Rahmen einer kontinuierlichen Betreuung auch zu unterstützen.

Die Absicht dahinter ist, die Wahrscheinlichkeit für Interventionen zu verringern und die Vorteile einer physiologischen Geburt für Frau, Kind und Familie zu verstärken. Vorteile, die neben „harten Markern“ wie Spontangeburt- oder Stillrate ganz besonders auch „weiche Marker“ miteinschließen: Der Triumph und der Stolz einer Frau es aus eigener Kraft geschafft zu haben, trägt sehr zu einem gelingenden Start in die neue Rolle als Mutter bei.

Glaubenssätze der Geburtshelfer*innen, die dieses Konzept mittragen, könnten sein: „Frauen sind imstande, mit normalem Wehenschmerz umzugehen.“ Oder: „Schmerz ist ein Stimulator endogener Opiode und wichtiger Teil der Hormonkaskade einer ungestörten, physiologischen Geburt.“ Oder: „Das unaufgeforderte Anbieten von Schmerzmitteln unter der Geburt kann das Vertrauen der Frauen in ihre eigenen Fähigkeiten untergraben und damit die Chance auf eine normale Geburt verringern.“



Das „working-with-pain“-Modell geht davon aus, dass bei einer normalen Geburt die meisten Frauen mit den Wehen zurechtkommen.

Literatur:

- Davies- Floyd R (2003). Birth as an American Rite of Passage. Berkeley: University of California Press
- Downe S, Byrom S (2019). Squaring the Circle. Normal birth research, theory and practice in a technological age. London, Pinter & Martin.
- Institut für klinische Epidemiologie der Tilak (IET) (2018). Geburtenregister Österreich. Bericht über die Geburtshilfe in Österreich 2017. Innsbruck: IET. www.iet.at
- Gibson E (2014). Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States. Women and Birth 27(3): 185-189
- Hodnett E (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. AJOG 186(5): 160-172.
- Morris D (1991). The Culture of Pain. Berkeley: Univ. of California Press
- National Collaborating Center for Women's and Children's Health (NICE) (2014). Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Version 2. Clinical Guideline 190.
- Niebergall-Roth E (2011). „Gebären unter Mühen“ <https://bit.ly/2QDUmp5> Zugriff am: 25.10.2019
- Ross-Davie M C, Cheyne H (2014). Intrapartum support: what do women want? Evidence Based Midwifery 12(2): 52-58
- Schmid V (2005). Der Geburtsschmerz. Bedeutung und natürliche Methoden der Schmerzlinderung. Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Smith LA, Burns E (2018). Parenteral Opioids for Maternal Pain Management in Labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jun 5; 6:CD007396
- Strack H (2006). Die Frau ist Mit-Schöpferin. Eine Theologie der Geburt. Rüsselsheim: Christel Götert Verlag.

Das „working with pain“- Paradigma betont zudem die essenzielle Rolle, die den Menschen rund um die Geburt zukommt. Es geht davon aus, dass Frauen Ermutigung brauchen werden in den Zuversichts-Krisen, die – wie wir wissen – mit dem Gebären einhergehen können. Kontinuierliche Anwesenheit und Unterstützung reduzieren nicht nur medizinische Interventionen, sondern verringern auch die Wahrscheinlichkeit von posttraumatischen Stresserkrankungen und anderen peripartalen psychischen Problemen (Ross-Davie 2014).

Es ist verführerisch, das „pain relief“-Paradigma den Ärzt*innen zuzuordnen und das „working with pain“-Paradigma den Hebammen. Damit würde man aber sowohl den Einfluss des technokratischen Modells auf unsere Geburtshilfe unterbewerten, als auch die Individualität der Geburtshelfer*innen in ihrem Bemühen, Interventionen zu vermeiden.

Normale Wehen = normale Geburt

Für die meisten Hebammen steht an oberster Stelle der Wunsch der Frau; die Geburt gehört ihr. Wir sehen normalen Schmerz als Teil der normalen Geburt; er hat eine wichtige physiologische Rolle, und die allermeisten Gebärenden kommen damit gut zurecht. Ungewöhnlicher

Schmerz ist ein Hinweis auf einen ungewöhnlichen Geburtsverlauf. Hier ist der Platz für schmerzlindernde Medikamente und andere Maßnahmen.

Unsere Aufgabe ist es nicht, den Frauen aktiv eine Palette an Schmerzmittel anzubieten, sondern für sie da zu sein.

Nachwort

Mit Gott hab ich mich mittlerweile zu dem Thema auch ausgesöhnt. Irgendwann merkte ich, dass den wohlmeinenden Benediktiner-Padres meiner Kindheit nicht die alleinige Deutungshoheit über das alte Testament zukommt.

Erstens lautet die wörtliche Übersetzung von Genesis 3,16 nicht „unter Schmerzen“, sondern „unter Mühen sollst du gebären“. Damit kann ich leben. Zweitens interpretieren feministische Theologinnen diese Bibelstelle selbstverständlich nicht als Fluch, sondern als Segen (Strack 2006). Denn wenn Mensch-Sein ohne mühevollen Geburten nicht zu haben ist, kann man das Wort Gottes auch so verstehen: „Du mutige Frau mit dem weiten Verstand – ich mache dich zu meiner Mit-Schöpferin. Ich mache dich fähig, schwanger zu werden und Kinder zu gebären, und ich traue dir zu, die unvermeidlichen Mühen zu tragen.“ (Niebergall-Roth 2011) Ja, das sehe ich auch so.

Josy Kühberger MSc



ist freiberufliche Hebamme mit Kassenvertrag im Südburgenland und Mitglied des Redaktionsteams der ÖHZ. Website: <http://www.hebammenhandwerk.at>